平成 年 月 日

視聴覚室使用申込書

群馬大学総合情報メディアセンター図書館
医学図書館長殿

申込責任者：

身分： 教職員（所属 ） 学生 学籍番号_____

連絡先： 内線（ ）

使用人数： 人

日時： 平成 年 月 日（ 曜日） 時 分 ~ 時 分

目的：

使用機器： スライド 書画カメラ パソコン

* 学生の場合

顧問教官名： 印

----- キ リ ト リ -----

使用に際して、下記の点にご留意願います。

1. 使用時間は、次のとおりです。

授業期間： 月曜日～金曜日 9:00～20:30

土曜日 9:00～16:30

休業期間： 月曜日～金曜日 9:00～16:30

2. 学外者が参加する場合は、カウンターで「学外者受付票」にご記入願います。

3. 室内での飲食は、ご遠慮願います。